Analyse des résultats du questionnaire de Pré-évaluation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Aube 1ère génération 2022-2026

113 répondants dont 13 personnes morales (7 MS / 3 Social /1 Collectivité Territoriale / 1 Sanitaire / 1 logement)

Table des matières

1ère partie – Portrait des répondants, connaissances du PTSM 10, leviers et répercussions 3

1- Profil des répondants : une mobilisation majoritairement professionnelle 3

2- Secteurs représentés : une forte présence du médico-social 3

3- Niveau de familiarité avec le PTSM : une connaissance encore intermédiaire 4

4- Connaissance de l'organisation et de la gouvernance du PTSM : un manque de lisibilité 5

5- En conclusion, les éléments clés à retenir 5

2ème partie – Pré-évaluation selon les 6 priorités nationales 6

6- Priorité 1. Diagnostic et repérage précoce, accès aux soins 7

7- Priorité 2. Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire 9

8- Priorité 3. Accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique 10

9- Priorité 4. Prévention et prise en charge de la crise et des urgences 12

10- Priorité 5. Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation 13

11- Priorité 6. Promotion de la santé 15

Conclusions et perspectives 17

12- Résumé Pré-évaluation PTSM 1.0 17

13- Instruction ministérielle décembre 2025 et préconisations PTSM 2.0 18

14- Dynamise territoriale, nouvelle gouvernance PTSM10 18

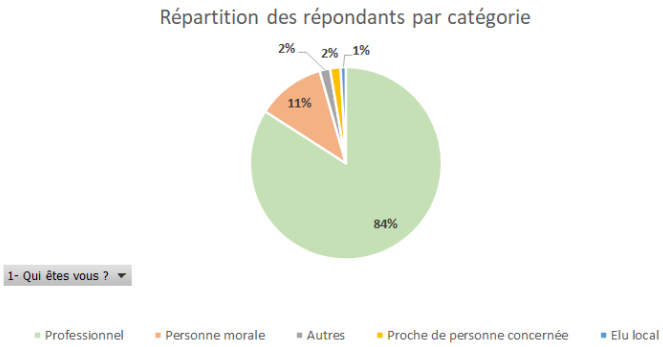
15- Proposition priorisation des actions à travailler en fonction des résultats de la pré-évaluation du PTSM 1.0 19

1ère partie – Portrait des répondants, connaissances du PTSM 10, leviers et répercussions

113 répondants dont 13 personnes morales (7 MS / 3 Social /1 CT / 1 Sanitaire / 1 logement)

1- Profil des répondants : une mobilisation majoritairement professionnelle

	Valeurs	
1- Qui êtes vous ?	Nb de participants	Nb de participants en %
Professionnel	95	84%
Personne morale	13	12%
Autres	2	2%
Proche de personne concernée	2	2%
Elu local	1	1%
Total général	113	100%



Le questionnaire a recueilli majoritairement l'avis de professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale dans son sens large. Les réponses émanent plus marginalement d'élus locaux, de personnes concernées ou de proches.

Cette forte représentation des professionnels témoigne d'une mobilisation réelle des acteurs de terrain autour du PTSM. En revanche, la faible participation des personnes concernées constitue un point de vigilance, notamment au regard des principes de démocratie sanitaire et de participation citoyenne.

2- Secteurs représentés : une forte présence du médico-social

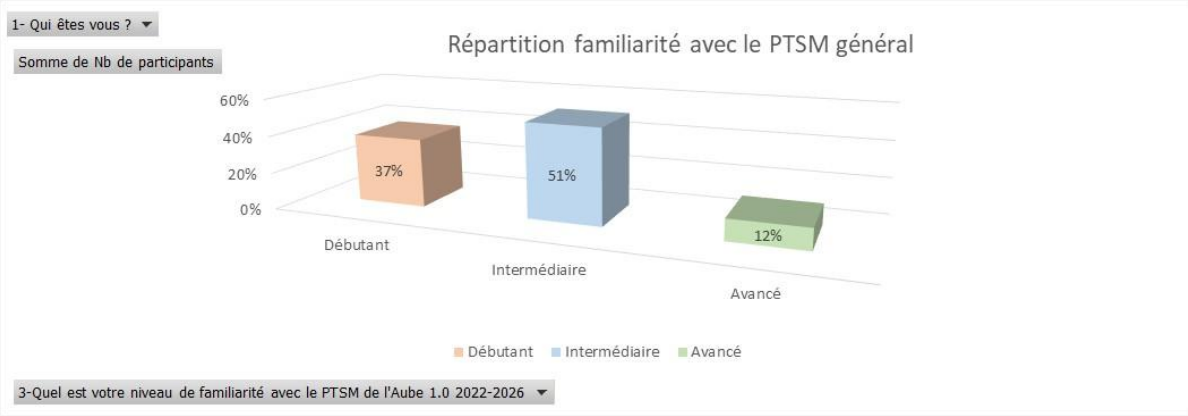
1- Qui êtes vous ?	Personne morale
Somme de Nb de participants	
2-De quel secteur ?	Total
Médico-social	7
Social	3
Sanitaire	1
Logement	1
Collectivités territoriales	1
Total général	13

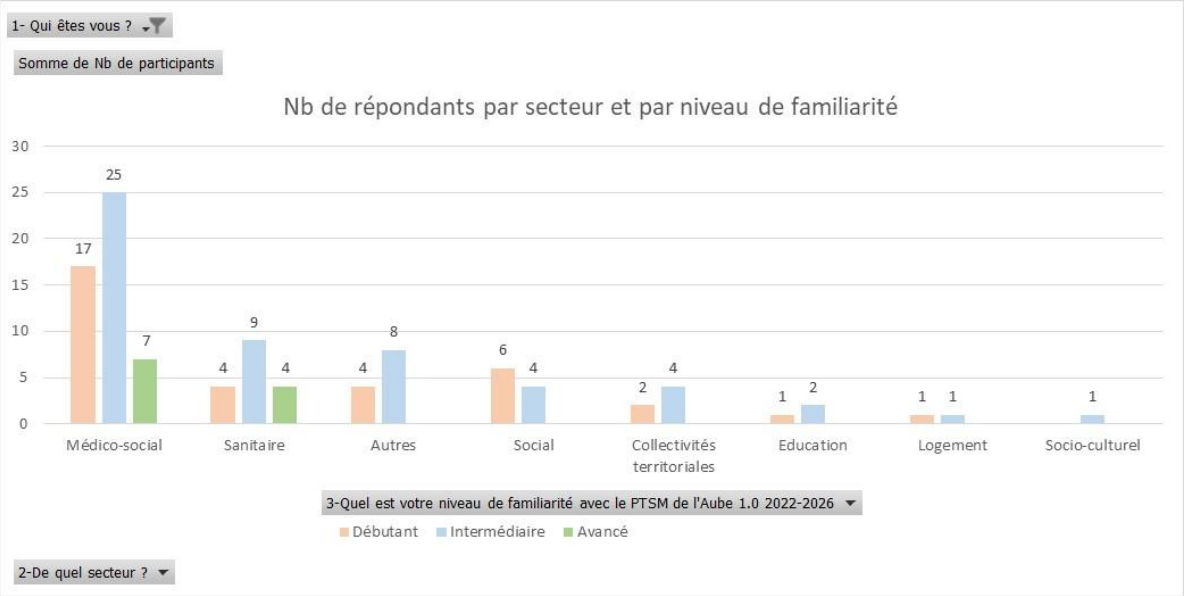
1- Qui êtes vous ?	(Plusieurs éléments)
Somme de Nb de participants	
2-De quel secteur ?	Total
Médico-social	49
Sanitaire	17
Autres	12
Social	10
Collectivités territoriales	6
Education	3
Logement	2
Socio-culturel	1
Total général	100

Les répondants proviennent principalement du secteur médico-social, suivi des secteurs sanitaire et social. Les secteurs de l'éducation, des collectivités territoriales et du social sont plus faiblement représentés.

Ces résultats montrent que le PTSM est principalement porté par les secteurs traditionnellement engagés dans la santé mentale. La mobilisation encore limitée d'autres secteurs clés (éducation, collectivités, culture) souligne un enjeu de transversalité, pourtant central dans une approche territoriale de la santé mentale.

3- Niveau de familiarité avec le PTSM : une connaissance encore intermédiaire





La majorité des répondants déclare un niveau de connaissance intermédiaire du PTSM. Une part significative se situe au niveau débutant, tandis qu'une minorité se considère comme ayant un niveau de connaissance avancée et relève uniquement des secteurs sanitaire et médico-social.

Le PTSM est globalement identifié par les acteurs du territoire, mais il reste insuffisamment approprié dans ses contenus et ses modalités de mise en œuvre. Ce constat met en évidence la nécessité de poursuivre les actions d'information, de sensibilisation et de formation.

4- Connaissance de l'organisation et de la gouvernance du PTSM : un manque de lisibilité

Connaissance de la gouvernance du PTSM

Étiquettes de lignes	Nb de répondants	Nb de répondants en %
En partie	55	49%
Oui	34	30%
Non	24	21%
Total généra	113	100%

La moitié des répondants indique connaître partiellement l'organisation et les instances du PTSM. Une proportion non négligeable déclare ne pas les connaître, tandis qu'un petit tiers seulement se dit pleinement informé.

Analyse :

La gouvernance du PTSM apparaît peu lisible pour une partie importante des acteurs. Ce manque de clarté peut constituer un frein à l'engagement, à la coordination et à la compréhension des actions en cours. Une meilleure communication sur le fonctionnement du PTSM constitue donc un levier d'amélioration prioritaire.

5- En conclusion, les éléments clés à retenir

La pré-évaluation met en évidence plusieurs constats structurants :

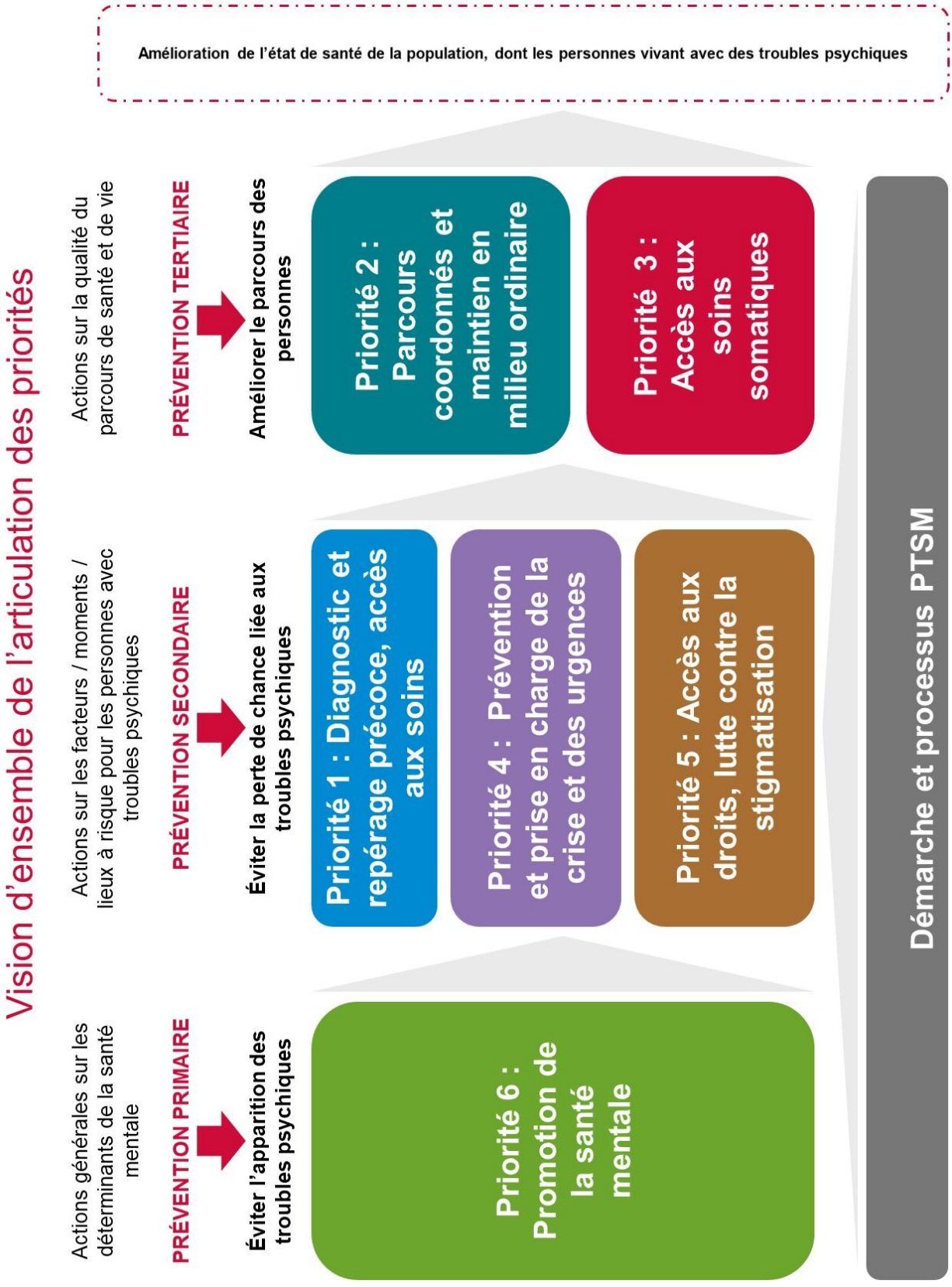
- 👍 Le PTSM bénéficie d'une adhésion professionnelle significative.
- 👍 Les acteurs de terrain reconnaissent son utilité et sa légitimité territoriale.

Toutefois, la démarche souffre :

- ☞ d'une participation encore limitée des personnes concernées et des proches hormis les bénévoles de l'UNAFAM qui sont très actifs sur le département.
- ☞ d'une appropriation incomplète par l'ensemble des acteurs,
- ☞ d'un déficit de lisibilité de la gouvernance et de l'avancement des actions.

Les enjeux pour la suite du PTSM sont de :

- Renforcer la participation citoyenne et des personnes concernées.
- Continuer de développer la communication pédagogique autour du PTSM.
- Favoriser l'implication de secteurs encore peu mobilisés.
- Rendre plus visibles les actions concrètes et leurs impacts sur le territoire.


Vision d'ensemble de l'articulation des priorités
Amélioration de l'état de santé de la population, dont les personnes vivant avec des troubles psychiques
Actions sur la qualité du parcours de santé et de vie
PRÉVENTION TERTIAIRE
Améliorer le parcours des personnes
Priorité 2 : Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire
Priorité 3 : Accès aux soins somatiques
Actions sur les facteurs / moments / lieux à risque pour les personnes avec troubles psychiques
PRÉVENTION SECONDAIRE
Éviter la perte de chance liée aux troubles psychiques
Priorité 1 : Diagnostic et repérage précoce, accès aux soins
Priorité 4 : Prévention et prise en charge de la crise et des urgences
Priorité 5 : Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation
Actions générales sur les déterminants de la santé mentale
PRÉVENTION PRIMAIRE
Éviter l'apparition des troubles psychiques
Priorité 6 : Promotion de la santé mentale
Démarche et processus PTSM

6- Priorité 1. Diagnostic et repérage précoce, accès aux soins

L'intervention précoce doit permettre la mise en place de prises en charge adaptées -dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie-, afin de prévenir son aggravation et les conséquences qui y sont associées. Elle se distingue de la prévention, qui vise à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement de troubles psychiques (risques psychosociaux, négligences parentales, exposition au stress, consommation de substances psychoactives et conduites addictives …).

	Valeurs	
8 - Les délais d'accès à une prise en charge spécialisée sont-ils réduits ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	14,00	12%
Non et plutôt non	44,00	39%
Ne sait pas	55,00	49%
Total général	113,00	100%

9 - Les personnes sont-elles mieux repérées, orientées ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	53,00	47%
Non et plutôt non	18,00	16%
Ne sait pas	42,00	37%
Total général	113,00	100%

10 - Le territoire est-il mieux maillé ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	45,00	40%
Non et plutôt non	28,00	25%
Ne sait pas	40,00	35%
Total général	113,00	100%

● Les résultats montrent une perception majoritairement défavorable concernant la réduction des délais d'accès à une prise en charge spécialisée : seuls 12 % des répondants estiment que les délais ont été réduits et 39 % considèrent qu'ils ne l'ont pas été (49 % ne se savent pas).

Ces données montrent une absence d'amélioration clairement perceptible des délais d'accès aux soins spécialisés qui traduisent la nécessité de continuer de renforcer l'offre, d'améliorer la lisibilité des parcours et les indicateurs de suivi.

● Le repérage et orientation des personnes : les résultats sont plus nuancés sur cette dimension, 47 % estiment que les personnes sont mieux repérées et orientées, 16 % expriment un avis négatif et 37 % ne savent pas.

Le repérage et l'orientation apparaissent comme un point d'amélioration relatif, avec près d'un répondant sur deux percevant un progrès. Cela peut refléter : l'impact positif d'actions de sensibilisation, de formation ou de coordination, une meilleure mobilisation de certains acteurs de première ligne. Cependant, la part importante de « ne sait pas » souligne un besoin de structuration et de clarification des dispositifs, afin que les avancées soient plus largement partagées et reconnues.

● Concernant le maillage du territoire, 40 % des répondants observent une amélioration, 25 % n'en constatent pas et 35 % restent indécis.

Le maillage territorial est perçu comme partiellement renforcé, mais de manière encore inégale. Ces résultats montrent des avancées localisées, non homogènes à l'échelle du territoire, des zones encore insuffisamment couvertes, un besoin de consolidation et d'articulation entre les acteurs existants.

La Priorité 1 montre des signaux positifs, notamment en matière de repérage et de maillage, mais sans effet net sur les délais d'accès aux soins spécialisés.

Les taux élevés de réponses « ne sait pas » posent un défi important en termes de clarté, de communication et d'évaluation des politiques mises en place. Ces résultats témoignent également du fonctionnement traditionnel des secteurs concernés, où le partage de connaissances est un phénomène relativement récent. Cela pourrait expliquer pourquoi les répondants hésitent à exprimer un avis définitif en dehors de leurs domaines d'expertise.

Les enjeux de la priorité 1 :

→ le renforcement la coordination territoriale,

→ une structuration plus visible des parcours,

→ l'instauration d'indicateurs partagés permettant de mieux objectiver les progrès réalisés.

Actions du PTSM1.0 en lien : prévention suicide / dispositif IDEO / PCO / Communiquer articuler (SISM, cartographie retab.fr…) / Filière géronto psy / Equipe de liaison vers le médico-social / logement / attractivité médicale

Actions mises en œuvre / Actions en cours de mise en œuvre

7- Priorité 2. Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

	Valeurs	
11 - Des ruptures de parcours sont-elles évitées ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	27,00	24%
Non et plutôt non	27,00	24%
Ne sait pas	59,00	52%
Total général	113,00	100%

12 - Les parcours sont-ils mieux coordonnés, y compris entre professionnels du champ sanitaire, médico-social et social ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	52,00	46%
Non et plutôt non	22,00	19%
Ne sait pas	39,00	35%
Total général	113,00	100%

13 - L'accès aux soins de rétablissement et aux accompagnements est-il accéléré ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	24,00	21%
Non et plutôt non	23,00	20%
Ne sait pas	66,00	58%
Total général	113,00	100%

● L'évitement des ruptures de parcours : les avis positifs et négatifs sont équivalents (24%) ce qui montre une perception très partagée. Le fait que plus d'une personne sur deux (52%) ne sache pas indique que les effets sur la prévention des ruptures de parcours sont peu identifiés ou peu mesurables par les répondants. Cela peut révéler un manque d'indicateurs partagés, des effets encore trop récents ou une communication insuffisante sur les situations évitées.

● L'amélioration de la coordination des parcours entre professionnels : cet item est celui qui recueille le plus d'avis favorables (46%), ce qui suggère une dynamique positive en matière de coordination interprofessionnelle (sanitaire, médico-social, social). Cependant, plus d'un tiers des répondants ne se prononcent pas sur cette amélioration (35%) et un cinquième exprime un avis négatif (19%), ce qui montre que la coordination reste inégale selon les territoires, les publics ou les situations.

● L'accès aux soins de rétablissement et aux accompagnements : Les réponses favorables sont quasi-égales aux réponses défavorables (21%/20%), le taux de "ne savent pas" est majoritaire (58%). Cela suggère que l'impact des dispositifs sur les délais d'accès est soit insuffisamment visible, soit encore très variable, soit peu évalué par les professionnels et acteurs concernés.

A noter que l'offre de réhabilitation psychosociale portée par l'EPSMA, est très récente sur le département (ouverture mi-2025) et nécessite d'être déployée, connue et reconnue.

La coordination des parcours semble progresser, mais de manière encore partielle et inégale. Les effets concrets sur les ruptures de parcours et l'accès aux soins restent peu perceptibles. Le taux élevé de réponses "ne savent pas" constitue un signal d'alerte, traduisant un déficit de communication, un manque de retours d'expérience partagés ou une difficulté à objectiver les impacts.

Les enjeux de la priorité 2 :

→ le renforcement de la visibilité des actions et de leurs résultats auprès des acteurs de terrain,

→ le développement des indicateurs de suivi partagés (ruptures évitées, délai d'accès…)

→ la consolidation d'outils de coordination partenariale

→ l'harmonisation des bonnes pratiques locales pour améliorer la lisibilité et l'appropriation des dispositifs.

Les actions PTSM1.0 en lien : ARPEGE / Rencontres psynergies parcours adulte / Réhabilitation psychosociale / Filière géronto psy / Equipe de liaison vers le médico-social / Pair aidance/ logement / attractivité médicale / AFT Pédopsychiatrie

Actions mises en œuvre / Actions en cours de mise en œuvre

8- Priorité 3. Accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

	Valeurs	
14 - L'accès aux soins somatiques est-il facilité / amélioré ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	15,00	13%
Non et plutôt non	30,00	27%
Ne sait pas	68,00	60%
Total général	113,00	100%

15 - Les ruptures liées aux prises en charge somatiques sont-elles évitées ?	Nb de répondants	En %
Plutôt oui	17,00	15%
Non et plutôt non	30,00	27%
Ne sait pas	66,00	58%
Total général	113,00	100%

16 - Le partage d'information entre les praticiens "psy" et 'somatiques" est-il mieux assuré ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	18,00	16%
Non et plutôt non	19,00	17%
Ne sait pas	76,00	67%
Total général	113,00	100%

● L'accès aux soins somatiques n'apparaît pas clairement amélioré. Le pourcentage de réponses négatives (27%) est plus du double de celui des réponses positives (13%). La majorité des répondants n'est pas en mesure d'évaluer une amélioration (60%), ce qui traduit une difficulté de percevoir les effets concrets sur le terrain.

● La prévention des ruptures de prise en charge somatique ne semble pas suffisante. Les réponses négatives (27%) restent plus nombreuses que les positives (15%), et la majorité des acteurs ne savent pas (58%). Cela peut indiquer un manque de coordination ou des obstacles organisationnels.

● Le partage d'information entre professionnels « psy » et « somatiques » : les avis positifs (16%) et négatifs (17%) sont quasi équivalents, mais deux tiers des répondants ne savent pas (67%) si le partage d'information est amélioré. Cela suggère que des outils ou procédures sont soit peu formalisés ou peu connus et que la coordination est peut-être encore dépendante des pratiques individuelles.

A noter que la Priorité 3 n'a pas fait l'objet d'action spécifique dans le cadre du PTSM 1ère génération. Les résultats de la pré-évaluation montrent une faible perception d'impact positif, une dominance de l'incertitude voir une insuffisante appropriation de cette priorité par les acteurs.

Cependant les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères ont une espérance de vie fortement diminuée (entre 10 et 25 ans).

A noter que l'unité de soins somatiques de l'EPSMA composée de deux médecins assure le suivi somatique de dépistage ou curatif de tous les patients en hospitalisation complète.

Les enjeux de la priorité 3 :

→ l'appropriation de la thématique sur les parcours de vie

→ la mise en place d'une coordination structurée

→ l'amélioration de la lisibilité, de la communication et d'évaluation des dispositifs

9- Priorité 4. Prévention et prise en charge de la crise et des urgences

L'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence.

	Valeurs	
17 - La situation de crise ou pré-crise est-elle mieux anticipée ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	25,00	22%
Non et plutôt non	22,00	19%
Ne sait pas	66,00	58%
Total général	113,00	100%

18 - Les passages aux urgences sont-ils limités ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	20,00	18%
Non et plutôt non	29,00	26%
Ne sait pas	64,00	57%
Total général	113,00	100%

19 - La situation de crise est-elle mieux régulée et accueillie aux urgences ?	Nb de répondants	En %
Plutôt oui	9,00	8%
Non et plutôt non	35,00	31%
Ne sait pas	69,00	61%
Total général	113,00	100%

● L'anticipation des situations de crise ou de pré-crise : seuls 22 % des répondants estiment que la situation est plutôt mieux anticipée, contre 19 % qui pensent le contraire. Toutefois, la majorité (58 %) déclare ne pas savoir.

Cela suggère un manque de visibilité ou de communication sur les dispositifs d'anticipation existants, et une perception encore floue de leur efficacité.

● La limitation des passages aux urgences : une minorité (18 %) considère que les passages aux urgences sont mieux limités, tandis que 26 % estiment que ce n'est pas le cas. Là encore, plus de la moitié des répondants (57 %) ne savent pas.

Ces résultats traduisent une absence de ressenti d'amélioration, avec une tendance légèrement plus négative que positive parmi les répondants exprimant un avis.

● La régulation et l'accueil des situations de crise aux urgences : la perception est particulièrement critique sur ce point car seuls 8 % jugent que la situation est mieux régulée et accueillie, contre 31 % qui estiment le contraire. La proportion de « ne sait pas » atteint 61 %, le taux le plus élevé des trois items.

Cela met en évidence une faible reconnaissance des progrès éventuels en matière de régulation et d'accueil, ainsi qu'un important déficit d'information ou d'expérience chez les répondants.

Il faut préciser qu'après 18 mois de travaux, le service des Urgences du CH de Troyes a été inauguré fin août 2025. Ce réaménagement complet, tout récent, réalisé par les équipes, a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients. Des projets sont également en cours au sein de l'EPSMA avec la création d'une EMIC (Equipe mobile d'intervention de crise) et d'un SASPSY.

Les résultats de la pré-évaluation révèlent une prédominance très marquée de l'incertitude (« ne sait pas »), une faible proportion de perceptions positives et, lorsque les répondants se positionnent, une tendance plutôt négative, notamment concernant la régulation et l'accueil aux urgences.

Les répondants issus de secteurs non sanitaires n'ont souvent pas conscience de la diversité des acteurs impliqués dans les prises en charge urgentes et tendent à en avoir une perception monobloc. Cela peut en partie expliquer le taux élevé de perceptions négatives à ce sujet.

Les enjeux de la priorité 4 :

→ le renforcement de la lisibilité des actions mises en place

→ l'amélioration de la communication auprès des partenaires et des usagers

→ l'évaluation de l'impact réel des dispositifs visant à anticiper et réguler les situations de crise.

Les actions du PTSM1.0 en lien : Prévention suicide (stratégie multimodale)

Actions mises en œuvre

10- Priorité 5. Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation

Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

	Valeurs	
20 - Les soins sans consentement / le recours à l'iso-contention sont-ils mieux évités ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	24,00	21%
Non et plutôt non	8,00	7%
Ne sait pas	81,00	72%
Total général	113,00	1,00

21 - Les personnes sont-elles actrices de leur santé mentale ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	49,00	43%
Non et plutôt non	20,00	18%
Ne sait pas	44,00	39%
Total général	113,00	100%

22 - La stigmatisation des personnes et de leurs troubles a-t-elle reculé ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	30,00	27%
Non et plutôt non	33,00	29%
Ne sait pas	50,00	44%
Total général	113,00	100%

● Les soins sans consentement / le recours à l'iso-contention sont-ils mieux évités ? La majorité des répondants (72%) n'ont pas d'avis tranché sur cette question. Cela peut indiquer que ce sujet est complexe, ou que les répondants ne sont pas suffisamment informés sur le recours à l'iso-contention ou les soins sans consentement pour se faire une opinion définitive. 21% estiment que les soins sans consentement / le recours à l'iso-contention sont évités autant que possible, tandis que 7% considèrent qu'ils ne le sont pas.

● Les personnes sont-elles actrices de leur santé mentale ? Une majorité de répondants (43%) pense que les personnes sont actrices de leur santé mentale, ce qui reflète une tendance à reconnaître l'importance du rôle actif des individus dans la gestion de leur propre bien-être mental. Cependant, 39% des répondants ne savent pas, ce qui peut traduire une incertitude ou une vision partagée sur la question, possiblement en raison du manque d'information ou de la diversité des parcours personnels en matière de santé mentale. Seulement 18% des répondants pensent que les individus ne sont pas réellement acteurs de leur santé mentale.

● La stigmatisation des personnes et de leurs troubles a-t-elle reculé ? Les répondants sont assez partagés sur cette question. Bien que 27% estiment que la stigmatisation a reculé, une proportion presque équivalente (29%) pense que ce n'est pas le cas. Une part significative (44%) reste incertaine sur cette question. Cela montre que la question de la stigmatisation des troubles mentaux reste un sujet complexe et que les perceptions peuvent être influencées par les expériences personnelles ou les connaissances de chacun. Le fait qu'un grand nombre de personnes ne sache pas pourrait indiquer qu'il reste encore beaucoup de travail à faire en termes de sensibilisation et d'éducation autour de la santé mentale et la psychiatrie pour lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Les données montrent une certaine incertitude et une diversité d'opinions sur des questions complexes liées à la santé mentale et à la psychiatrie. Les personnes semblent partagées sur des sujets importants comme le consentement et le recours à l'isolement et à la contention, le rôle des individus dans leur propre santé mentale, et la question de la stigmatisation. Cela reflète des enjeux à la fois sociaux et individuels, et pourrait indiquer qu'il y a un besoin d'information et de débat sur ces sujets.

Les enjeux de la priorité 5 :

→ la limitation du recours à la contention, à l'isolement (respect des droits)

→ le développement des connaissances en matière de santé mentale (formations, sensibilisations, déploiement des CPS…)

→ la lutte contre la stigmatisation au niveau des professionnels du territoire et du grand public (débat, informations, SISM…)

Les actions du PTSM1.0 en lien : IDEO / Communiquer et Articuler / Pair aidance

Actions mises en œuvre

11- Priorité 6. Promotion de la santé

L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

	Valeurs	
23 - Les personnes développent-elles des capacités à faire des choix favorables à leu	Nb de répondants	En %
Plutôt oui	52,00	46%
Non et plutôt non	14,00	12%
Ne sait pas	47,00	42%
Total général	113,00	100%

24 - Les causes et facteurs de l'apparition de troubles sont-ils mieux pris en compte	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	50,00	44%
Non et plutôt non	16,00	14%
Ne sait pas	47,00	42%
Total général	113,00	100%

25 - Les risques liés au mal être au travail, à l'isolement social, à l'addiction, à la parentalité sont-ils accompagnés ?	Nb de répondants	En %
Oui et plutôt oui	52,00	46%
Non et plutôt non	18,00	16%
Ne sait pas	43,00	38%
Total général	113,00	100%

● Le développement des capacités à faire des choix favorables à sa santé mentale / bien-être : 46 % des répondants estiment que les personnes développent plutôt des capacités favorables à leur santé mentale, 12 % pensent plutôt que non et 42 % déclarent ne pas savoir.

Moins de la moitié des répondants perçoivent une évolution positive, tandis qu'une part très importante (près d'un répondant sur deux) ne se prononce pas. Cela peut traduire un manque de visibilité des actions mises en place, une difficulté à évaluer concrètement les effets sur ses capacités individuelles, ou une hétérogénéité des situations selon les publics.

● La prise en compte des causes et facteurs d'apparition des troubles : 44 % estiment que les causes et facteurs sont plutôt mieux pris en compte, 14 % répondent plutôt non et 42 % ne savent pas.

Les résultats sont très proches de la question précédente, avec une perception légèrement moins positive. La part élevée de « ne savent pas » suggère une communication ou une coordination insuffisante autour des démarches de prévention ou une prise en compte encore trop partielle ou peu lisible pour les acteurs concernés.

● L'accompagnement des risques liés au mal-être au travail, à l'isolement social, aux addictions et à la parentalité : 46 % considèrent que ces risques sont accompagnés (oui / plutôt oui), 16 % estiment que non et 38 % ne savent pas. C'est l'item le plus positivement perçu, même si la proportion d'incertitude reste élevée. Cela peut indiquer l'existence de dispositifs d'accompagnement identifiés par une partie du public, mais aussi une couverture inégale ou une méconnaissance des dispositifs disponibles.

Les résultats montrent une tendance globalement positive, mais marquée par une forte proportion d'incertitude, ce qui nuance l'interprétation. Les réponses positives se situent systématiquement autour de 44 à 46 %, ce qui montre une dynamique encourageante mais encore fragile. La part de réponses négatives reste minoritaire (12 à 16 %), ce qui est un point positif. En revanche, la forte proportion de "ne savent pas" (38 à 42 %) constitue un signal fort.

Ces données suggèrent que des actions en faveur de la santé mentale et du bien-être existent et produisent des effets perçus par une partie des répondants. Toutefois, l'impact reste insuffisamment visible ou lisible, ce qui limite l'appropriation et l'évaluation par les personnes.

L'enjeu de la priorité 6 :

→ Le renforcement de la communication, la lisibilité et l'accessibilité des actions de prévention et d'accompagnement, afin de réduire l'incertitude et d'améliorer la perception globale de leur efficacité.

Les actions du PTSM1.0 en lien : IDEO / Communiquer et Articuler (SISM...)

Actions mises en œuvre

Conclusions et perspectives

12- Résumé Pré-évaluation PTSM 1.0

La pré-évaluation du PTSM 1.0 révèle à la fois des points positifs et des axes de progrès majeurs pour les travaux à mener vers le PTSM 2.0. L'adhésion des professionnels du territoire au PTSM est significative et ces derniers reconnaissent son utilité et sa légitimité, ce qui constitue une base solide pour poursuivre le travail enclenché. Cependant, plusieurs défis demeurent, notamment la participation insuffisante des personnes concernées, une appropriation encore incomplète par les acteurs et une gouvernance peu lisible, ce qui freine la visibilité et l'évaluation des actions menées.

Les priorités définies pour la suite du PTSM se concentrent sur des enjeux cruciaux pour son amélioration. Il est essentiel de consolider les liens entre les acteurs du territoire (8 répondants sur 10 souhaitent participer aux travaux du PTSM 2ème génération), solidifier l'interconnaissance entre ces derniers, renforcer la participation des citoyens et des personnes concernées, d'élargir la mobilisation de secteurs encore trop peu impliqués, et de développer la communication pour rendre plus visibles les actions menées et leurs impacts sur le territoire. De plus, une meilleure structuration et coordination des parcours de soins et la mise en place d'indicateurs partagés permettront d'objectiver plus clairement les progrès réalisés et d'améliorer la lisibilité des actions.

Les résultats concernant les priorités spécifiques révèlent également des points de fragilité. Bien que des progrès aient été réalisés en matière de repérage, de maillage et de coordination des parcours, des améliorations restent nécessaires pour réduire les délais d'accès aux soins spécialisés et assurer une meilleure communication des actions mises en place, notamment au niveau des urgences. L'incertitude exprimée par une proportion importante de répondants souligne la nécessité de renforcer la communication, la visibilité et l'évaluation des dispositifs existants.

Enfin, les résultats montrent qu'une action accrue est requise pour limiter le recours à la contention et à l'isolement, pour sensibiliser davantage les professionnels et le public à la santé mentale et pour lutter contre la stigmatisation. Bien que des initiatives en ce sens existent, elles doivent être renforcées et mieux coordonnées pour maximiser leur impact.

En somme, bien que des dynamiques positives soient en place, les enjeux de lisibilité, de coordination, et d'implication des usagers et acteurs locaux demeurent centraux pour assurer la réussite et la pérennité du PTSM. La prochaine étape consistera à solidifier ces bases, en mettant l'accent sur la transparence, l'inclusivité et la communication pour garantir une meilleure prise en charge des personnes concernées par les troubles psychiques et leur permettre de bénéficier pleinement des dispositifs mis en place.

13- Instruction ministérielle décembre 2025 et préconisations PTSM 2.0

A noter la publication de l'Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale. Cette dernière revient sur les différents besoins et priorités identifiés par les acteurs de terrain et exprimés notamment lors du tour de France des PTSM réalisés en 2024 à savoir :

- la reprise des angles morts du PTSM 1.0

- Un travail à mener en ciblant le public spécifique (addictions, détenus, psycho traumatisme, réfugiés et migrants…) et un travail autour de 3 dimensions :
    - Promotion de la santé positive et prévention (population générale)
    - Troubles psychiques fréquents
    - Troubles psychiatriques sévères et persistants

  NB : Une attention particulière continuera à être portée sur les jeunes, dans le cadre des travaux du PTSM 1.0 deux dispositifs ont vu le jour :
    - le dispositif de sensibilisation en santé mentale pour les jeunes 15/16 ans (IDEO Informer Déstigmatiser Evaluer et Orienter) porté par l'EPSMA en partenariat avec tous les lycées du département
    - et le dispositif de clinique indirecte concertée ARPEGE10 portée par la Maison de l'adolescence de l'Aube (gestion des cas complexes pour les 12-18 ans).

  Cependant ces dispositifs ne disposent pas à ce jour de crédits pérennes et feront l'objet courant du 1er semestre 2026 d'une évaluation spécifique à la demande du COPIL PTSM.

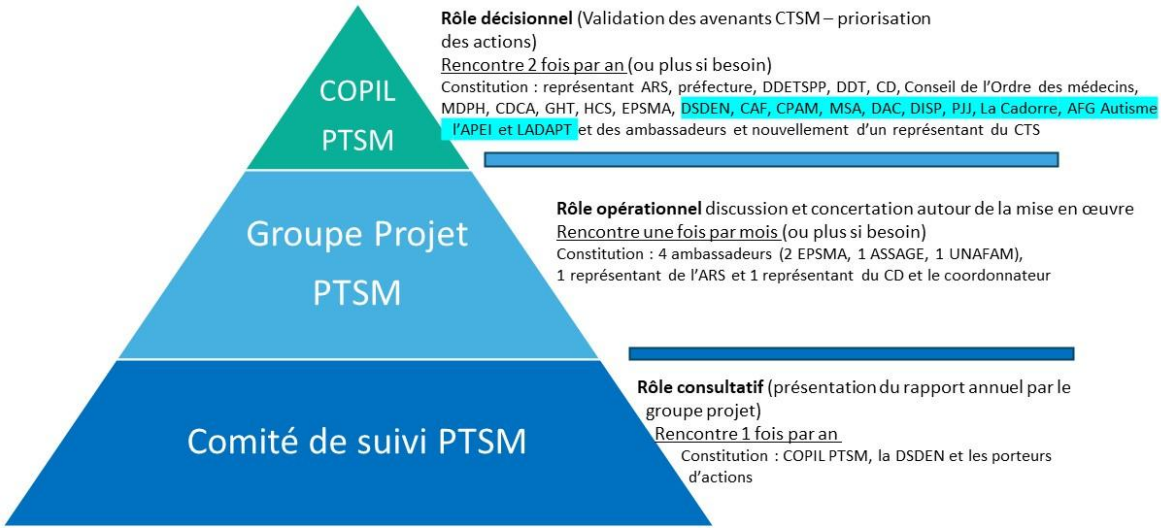
- Réaffirmer la place des addictions et des TND, travail en profondeur à mener sur l'accompagnement social et médico-social en partenariat avec le sanitaire (« parcours de vie ») et la réduction du recours à l'isolement et à la contention.

14- Dynamise territoriale, nouvelle gouvernance PTSM10

La dynamique PTSM est à maintenir en sachant que cette action territoriale reste et restera non figée (évolution en fonction des besoins émergents).

Le COPIL PTSM du 21/10/25 a souhaité profiter de ces travaux pour dynamiser et consolider la Gouvernance PTSM avec l'ouverture du COPIL à de nouveaux membres.

Nouvelle gouvernance PTSM Aube



15- Proposition priorisation des actions à travailler en fonction des résultats de la pré-évaluation du PTSM 1.0

Pour finir, la proposition de priorisation des thèmes à travailler, classés par ordre d'importance en fonction des réponses au questionnaire, du ressenti positif le plus faible au plus élevé.

Ordre priorisation	Priorités nationales	Oui ou plutôt oui	Non ou plutôt non	Ne sait pas
1	3. Accès aux soins somatiques	15%	23%	62%
2	4. Prévention et prise en charge de la crise et des urgences	16%	26%	59%
3	2. Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire	30%	22%	48%
4	5. Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation	30%	18%	52%
5	1. Diagnostic et repérage précoce, accès aux soins	32%	28%	40%
6	6. Promotion de la santé	45%	14%	40%